

**Associazione di Promozione Sociale**

**Richiesta di rinnovo iscrizione - anno 2024**

***SCRIVERE IN STAMPATELLO***

**Io sottoscritto/a Nome e Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARO quanto segue**

**• i miei dati anagrafici, domiciliari, completi di tutte le informazioni non sono variati rispetto a quanto già in possesso dell’Associazione;**

***oppure***

**i miei dati anagrafici e/o domiciliari già comunicati ed in possesso dell’Associazione sono così variati:**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**• di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento, del Codice Etico dell’Associazione;**

**• di essere stato informato/ a che la mia richiesta di adesione sarà sottoposta ad approvazione del Consiglio Direttivo dell'Associazione.**

**CHIEDO**

**di far parte dell'Associazione Donne di carta Aps per l'anno corrente, come:**

|  |
| --- |
| **­**  **Socio ordinario**  **(partecipa attivamente allo sviluppo di tutte le attività dell'Associazione)**  **maggiorenne al momento dell'iscrizione Quota sociale € 25,00**  **familiare che coabita con altro socio ordinario Quota sociale € 10,00**  **giovane minorenne al momento dell'iscrizione Quota sociale € 5,00** |

**La quota associativa ha validità per tutto l’anno solare (scadenza 31/12/2024).**

**LA QUOTA ASSOCIATIVA DEVE ESSERE VERSATA TRAMITE BONIFICO BANCARIO:**

**Coordinate bancarie: Associazione Donne di carta - IBAN IT 41 T 02008 05022 000401074494**

**Data, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( firma leggibile)**